

az, yemeklerle birlikte daha fazla ensülin verecek şekilde programlanmış bir bilgisayardan ayarlanmaktadır.

Başlangıçta, araç bedeninin dışından kullanılacaktır. Önümüzdeki bir buçuk yıl boyunca değişik diabetli hastalar üzerinde denenecek olan bu aygıt, bedeninin içine yerleştirilebilecek hale gelecektir. Aracın kalp atışlarını düzenlemek için takılan piller gibi görev yapması beklenmektedir. Dr. McMullan'ın bildirdiğine göre aracın karın boşluğuna yerleştirilmesi planlanmaktadır. Buradan, aracın salgıları doğrudan doğruya karaciğere geçebilecek ve burada özümlenecektir.

Aracın ömrünün on yıl olacağı bildirilmektedir. Pillerinin ise üç - beş yılda bir yenilenmesi gerekecektir. Ensülin deposunun altı aylık bir gereksinmeyi karşılaması beklenmektedir. Bu süre sonunda, deri üzerinden şırınga ile doldurulması mümkün olabilecektir.

İngiltere Başkonsolosluğu

Tıp Bülteninden Seri No 1-1980»

(WHO CHRONICLE, Vol. 33, No: 1,24; No: 5, 187, 1979).

HİPERTANSİYON'DA KORUNMA

1. **Essansiyel** hipertansiyonun temel nedenleri günümüzde pek bilinmemektedir. Bu nedenle de özel korunma önerileri genellikle yorumlama biçiminde olabilir.

Hipertansiyonun oluşumunda değişik etkenler bulunmasına karşın bunların kesin değerlendirilmesinde geçerli kitlesel çalışmalar yapılamamıştır. Ancak günümüzde essansiyel hipertansiyondan korunmada bazı önlemleri şöylece sıralamak olagandır: 1) Kilo verme, 2) Tuz diyeti; 3) Fizik aktivite; 4) Davranış eğitimi; 5) Psikolojik ve sosyal etkenlerin kaldırılması ya da azaltılması.

Kilo Verme: Çocuklarda ve erişkinlerde vücudun ağırlığı kan basıncı ile direkt ilişkilidir; dolayısıyla ağırlığın azaltılması kan basıncında belirli bir oranda düşme sağlayabilir. Bu nedenle bu yöntemin uzun süre uygulanması hipertansiyonda ön bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Tuz Diyeti: Hipertansiyonda önerilen diğer bir korunma yöntemidir. Yapılan çalışmalar bunu ortaya çıkarmış olmakla beraber patogenezdaki etkisine kesin bir açıklık getirilememiştir. Günlük tuz miktarının 3.5 gr.'ı geçmemesi öngörülmektedir.

Fiziksel Etkinlik: Fizik aktivite vücudun ağırlığının düşmesini sağlayabileceğinden hipertansiyonda dolaylı etki yapan bir korunma yöntemi olarak kabul edilmektedir. Etki mekanizması ve risk faktörü olup olmadığı bilinmemektedir. Değişik hipertansiyonlu hasta gruplarında kontrollü incelemeler yapılması fizik aktivitenin etkinliği yönünden açıklık kazandırabilir.

Davranış ile İlgili Yaklaşımlar: İstirahat etmek, psikoterapi, yoga, transedental meditasyon seanslarının bu güne kadar kan basıncının düşürülmesinde etkili olduğuna dair kesin kanıtlar yoktur.

Ruhbilimsel ve Toplumsal Etkenler: Gibi etkenlerin de kan basıncının yükselmesindeki direkt ilişkileri pek bilinmemektedir. İleriye dönük araştırmaları gerektiren konular olarak kabul edilebilir.

II. Sekonder Hipertansiyon'da korunma, kesin tanı ve hastaların dikkatle periyodik izlenmesine bağlıdır. Pek bilinmemekle beraber kronik üriner sistem enfeksiyonları hipertansiyon patogeneğinde önemli olarak kabul edilmekle beraber daha ileri incelemelerin yapılması önerilmektedir. Bir çok ülkelerde analjezik ilaçların (özellikle fenasetin), gereksiz kullanılmasının önlenmesinin değerli bir koruyucu yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Hormonal kontraseptiflerin kullanılmasında kan basıncının yükselmesinin etkisi pek bilinmemektedir. Bu nedenle östrogen-progesteron haplarını kullanan kadınlarda uygulamaya başlanmadan evvel kan basıncının ölçülmesi ve özellikle 3-6 ay ara ile kontrollerin yapılması faydalı olacaktır. Hipertansiyon'lu kadınların kontraseptif hapları kullanmaları doğru olmayacaktır. Ancak oral kontraseptiflerin kan basıncını yükseltmesinde mekanizmanın ve değişik kontraseptiflerin etkilerinin araştırılmasının daha ileri derecede incelenmesi önerilmektedir.

Dr. Yılmaz Baykal